**AL COMUNE DI POLICORO**

**EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DI ALUNNI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA).**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

per il sotto indicato alunno:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola frequentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i seguenti strumenti/ausili didattici:

* Hardware:
* Software:

DICHIARA

* che il reddito ISEE in corso di validità è il seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il su indicato alunno presenta disturbi dell’apprendimento regolarmente certificati da struttura competente;
* di non aver richiesto altro finanziamento pubblico;
* di aver ricevuto altri contributi da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver ricevuto un finanziamento ai sensi della L.R. 20/2007 nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_;
* che la richiesta riguarda l’aggiornamento di software già oggetto di finanziamento;
* che è già in possesso dei seguenti software: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76, DPR 445/2000);

consapevole che la non veridicità del contenuto delle suddette autocertificazioni/dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici ottenuti in base alla dichiarazione non veritiera ai sensi dell’art. 75 del D.P.R.n. 445/2000.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo) (data) (firma estesa leggibile)

ALLEGA:

* Preventivo o fattura/ricevuta fiscale forniti dalle Aziende, comprensivi delle specifiche tecniche e dei relativi costi.
* Copia certificazione medica attestante la diagnosi di DSA.
* Documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARA

di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e successive modificazioni e integrazioni, avverrà solo ai fini istituzionali e nei limiti della normativa richiamata.

**Riservato all’Ufficio:**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dipendente del Comune di Policoro attesta che la sopra estesa dichiarazione è stata resa con una delle seguenti modalità:

* + sottoscritta in sua presenza, previo accertamento dell’identità;
	+ consegna a mano con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante;
	+ tramite fax con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante;
	+ tramite servizio postale con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante.
	+ Tramite PEC con allegata fotocopia del documento di identità del dichiarante

Policoro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Ricevente

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

.